Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2016–2017

29 689 Herziening Zorgstelsel

Nr. 781 BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 november 2016

Hierbij informeer ik de Kamer over twee toezeggingen die ik tijdens het Algemeen Overleg Pakketbeheer op 16 juni 2016 (Kamerstuk 29 689, nr. 760) heb gedaan:

1. Ik zal de Kamer informeren over de uitkomsten van het overleg dat het Zorginstituut Nederland met partijen gaat voeren over borstprotheses voor man-vrouw transgenders;
2. Ik zal met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) overleg voeren over de rol van zorgverzekeraars bij het duiden van het verzekerde pakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw).

De hoofdboodschappen van deze brief zijn als volgt:

- Uit het overleg dat het Zorginstituut met betrokken partijen heeft gevoerd over borstprotheses voor man-vrouw transgenders, is duidelijk geworden dat er geen overeenstemming bestaat om de behandeling in het Zvw-pakket op te nemen.
- Ik acht het denkbaar om vanuit een andere invalshoek dan de zorg, namelijk vanuit emancipatoir motief, een subsidieregeling te maken om borstprotheses voor transvrouwen te vergoeden. Om hierover een weloverwogen beslissing te nemen zal ik een regeling uitwerken en het kostenbeslag van een dergelijke regeling in beeld brengen. Met die informatie zal ik de voor- en nadelen afwegen en de Kamer voor de zomer informeren.
- In het overleg met ZN over de rol van zorgverzekeraars bij de beoordeling van het Zvw-pakket is gebleken dat ZN en ik het niet geheel eens zijn over de rollen die zorgverzekeraars en het Zorginstituut hierbij hebben. ZN vindt dat het Zorginstituut de aangewezen instantie is om het basispakket in zijn geheel te duiden en dat zorgverzekeraars niet (willen) gaan over de uitleg van het basispakket. Van mijn kant is er nogmaals op gewezen dat zorgverzekeraars hierbij in eerste aanleg wel degelijk een rol hebben. Dat is het uitgangspunt van de Zvw en ook van de praktische werkwijze die ik in mijn brief van

kst-29689-781
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2016

9 oktober 2015 (Kamerstuk 29 689, nr. 660) heb beschreven. ZN heeft ermee ingestemd die werkwijze te blijven volgen.

1. Overleg borstprotheses man-vrouw transgenders

Zoals in het AO Pakketbeheer vermeld, zou het Zorginstituut met betrokken partijen overleg voeren of pakketuitbreiding mogelijk is voor borstprotheses bij man-vrouw transgenders. Dit overleg heeft inmiddels plaatsgevonden.
Bij het overleg waren naast het Zorginstituut betrokken Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (VAGZ), Transvisie, de Vereniging Genderdiversiteit, de Patiëntenfederatie Nederland en de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC). Het overleg ging met name over de vraag naar een rechtvaardiging voor een speciale positie voor man-vrouwtransgenders en of de voorwaarden waaronder een aanspraak op borstprotheses voor deze groep vergoed zou kunnen worden, tot een goede afbakening zouden leiden.

Tijdens het overleg bleek dat genoemde organisaties met elkaar van mening verschillen of het te rechtvaardigen is om in het basispakket wat betreft borstprotheses een onderscheid te maken tussen biologische vrouwen en man-vrouw transgenders. ZN, VAGZ en NVPC vinden dat een dergelijk onderscheid niet is te rechtvaardigen omdat in het basispakket van de Zorgverzekeringswet de te verzekeren prestaties voor alle verzekerden gelijk zijn.
Transvisie en de Vereniging Genderdiversiteit zijn van mening dat man-vrouw transgenders niet zijn te vergelijken met biologische vrouwen. Deze twee organisaties vinden het logisch om, wanneer een transitie wordt ingezet van man naar vrouw, dan niet alleen de geslachtsdelen van de man te verwijderen maar ook om borsten aan te brengen om de transitie man-vrouw te voltooien en ook zichtbaar te maken naar de buitenwereld. Daarom vinden zij een onderscheid in het basispakket wat betreft borstprotheses tussen man-vrouw transgenders en biologische vrouwen te rechtvaardigen.
De Patiëntenfederatie Nederland gaf aan niet te kunnen inschatten welk standpunt geboren vrouwen zullen innemen over een vergoeding van borstprotheses uit het basispakket uitsluitend voor man-vrouw transgenders en niet voor geboren vrouwen met weinig borstontwikkeling.

In het overleg is geconcludeerd dat de groep man-vrouw transgenders wel goed is af te bakenen; criteria als aanpassing van geslacht in het paspoort of een geslachtsveranderende operatie kunnen eenduidig en eenvoudig worden vastgesteld. Echter, wat betreft de mogelijkheid om objectieve en handhaafbare criteria voor de vergoeding van borstprotheses op te stellen zijn ZN, VAGZ, NVPC en het Zorginstituut het erover eens dat het niet mogelijk is om voor de totale groep geboren vrouwen en man-vrouw transgenders objectieve criteria te formuleren die ruimer zijn dan de criteria uit het advies van het Zorginstituut «Uitbreiding basispakket Zvw met enkele behandelingen van plastisch-chirurgische aard en medisch noodzakelijke circumcisie» van 31 maart 2016. Deze criteria worden van kracht met ingang van 1 januari 2017. Bij ruimere criteria is het onderscheid tussen cosmetische zorg en medisch noodzakelijke zorg niet meer mogelijk. Dat zou het risico inhouden dat cosmetische zorg weer uit het basispakket vergoed zou gaan worden. Daarnaast wijzen zij erop dat psychisch lijden al jarenlang geen criterium meer is voor vergoeding van behandelingen van plastisch-chirurgische aard.

De partijen die deelnamen aan het overleg hebben geen gezamenlijke conclusie getrokken. Ik moet de Kamer daarom berichten dat dit nadere overleg niet heeft geleid tot overeenstemming om de behandeling in het Zvw-pakket op te nemen.

Ik acht het denkbaar om vanuit een andere invalshoek dan de zorg, namelijk vanuit emancipatoir motief, een subsidieregeling te maken om borstprotheses voor transvrouwen te vergoeden. Om hierover een weloverwogen beslissing te nemen zal ik een regeling uitwerken en het kostenbeslag van een dergelijke regeling in beeld brengen. Met die informatie zal ik de voor- en nadelen afwegen en de Kamer voor de zomer informeren.

2. Overleg met ZN over rol zorgverzekeraars bij beoordeling pakket Zvw

De aanleiding voor dit overleg met ZN was de brief die ZN op 15 juni jl. aan de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport had gestuurd. in dat schrijven gaf ZN aan dat het Zorginstituut als enige zou moeten duiden welke interventies wel of niet tot het verzekerde pakket van de Zvw behoren.

ZN heeft deze opvatting al eerder naar voren gebracht. Zoals ik in mijn brief van 9 oktober 2015 (Kamerstuk 29 689, nr. 660) heb gemeld is in de artikelen 10 en 11 van de Zvw, alsook in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering, gekozen voor een open en functionele omschrijving van het basispakket. Daarbij is in artikel 2.1, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering geregeld dat de inhoud en omvang van de verzekerde prestaties mede worden bepaald door de stand van wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

Uitgangspunt van de Zvw is dat zorgverzekeraars in eerste instantie zelf op grond van de wettelijke kaders de inhoud en omvang van het verzekerde pakket vaststellen. Omdat zorgverzekeraars niet mogen concurreren op inhoud en omvang van het verzekerde basispakket, kan de uniformiteit van het basispakket vergen dat zorgverzekeraars onderling en indien nodig met zorgverleners en patiëntenorganisaties «de stand van wetenschap en praktijk» uitleggen. Juist omdat zorgverzekeraars op de inhoud van het basispakket niet met elkaar mogen concurreren, heeft de ACM aangegeven dat dit gezamenlijk overleg tussen zorgverzekeraars over de stand van wetenschap en praktijk niet strijdig is met mededingingsregels. Vanuit de overheid heeft het Zorginstituut op grond van de artikelen 64 en 65 van de Zvw de wettelijke taak de eenduidige uitleg van aard, inhoud en omvang van het pakket te bevorderen, maar dat laat onverlet dat zorgverzekeraars op dit punt primair verantwoordelijk zijn. Wanneer zorgverzekeraars niet tot een eensluidend oordeel kunnen komen of een bepaalde interventie voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk en dus tot het basispakket behoort, is het aan het Zorginstituut om een eenduidige uitleg te bevorderen en een standpunt vast te stellen.

In het gevoerde overleg heeft ZN wederom aangegeven dat zorgverzekeraars vinden dat het Zorginstituut de aangewezen instantie is om het basispakket in zijn geheel te duiden en zij niet willen gaan over de uitleg van het basispakket.

Dezerzijds is erop gewezen dat (het uitgangspunt van) de Zvw helder is, evenals de hiervoor genoemde brief van 9 oktober 2015. In de Zvw stellen de zorgverzekeraars zelf in eerste instantie vast of een interventie tot het

verzekerde pakket behoort. Wanneer zorgverzekeraars daarover niet tot overeenstemming kunnen komen, is er een taak voor het Zorginstituut. Deze taakverdeling tussen zorgverzekeraars en het Zorginstituut ligt vast in de in de Zvw en vormt ook de basis voor de brief van 9 oktober 2015. Daarom houd ik vast aan de in die brief geformuleerde werkwijze. Hoewel tijdens het overleg bleek dat ZN en ik het niet geheel eens zijn, heeft ZN er mee ingestemd die praktische werkwijze te blijven volgen. Die werkwijze wordt door ZN geëvalueerd en ZN zal het Zorginstituut daarbij betrekken. Naar verwachting zal deze evaluatie eind van dit jaar plaatsvinden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers